



**MODULO DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO
DELLA PROPRIA IMMAGINE**

Il/La sottoscritto/a _____
residente in via/piazza _____ n. _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
telefono: _____ e- mail _____
genitore/tutore legale del minore _____ (in caso di
immagini di minori)

AUTORIZZA

Il/la sig./sig.ra _____ partecipante al contest
fotografico "DONNE D'EUROPA" a riprendere la sua immagine (o l'immagine del minore) in una
foto digitale e ad inviarla per partecipare al contest fotografico indetto dall'Associazione JO-
EUROPA APS.

AUTORIZZA

altresì, la pubblicazione della sua immagine (o del minore) sul sito internet e sulla pagina
Facebook dell'Associazione.

AUTORIZZA

altresì, il trattamento dei dati personali sopra indicati ai sensi della normativa in materia privacy
(Reg. UE n. 679/2016 e D.Lgs 196/2003).

Data e luogo _____ firma _____